

# 白血病의 臨床觀察 및 辨證에 대한 연구

심상집 · 노정은 · 이재호 · 김명동\*

상지대학교 한의과대학 생리학교실

## Clinical Observation and Diagnosis in Leukemia

Sang jib Shim, Jung Eun Noh, Jae Ho Lee, Myung Dong Kim\*

*Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Sangji University*

Leukemia is a blood disease that occurs in the abnormal process of leukocyte maturation. Its main medical treatment is chemical therapy and bone medical transplant, But its treatments give rise to ill effects and sequela. At present, the cause of leukemia is not fully understood. But oriental concept of curing leukemia is the holistic thinking that emphasizes the unity, wholeness, and the relationship between the human organs, including western medical concept of blood cause. So it is estimated that holistic medical treatment in oriental medicine could present new medical way of curing leukemia. I read over the diary on struggles against leukemia, survey on the leukemia patients, and, medical charts in the oriental clinics that treated in the holistic way, and I interviewed the leukemia patients. With these materials, I classified the early main attacking symptoms according to the chief complaints of one hundred leukemia patients. With these results collected, I present new alternative treatment by oriental medical diagnosis. The chief early complaints that leukemia patients give are fatigue, enervation, cold, contusion, fever, high fever, sweating at sleep, myalgia, arthralgia, and dizziness, in order of main symptoms. Fatigue occurs mainly by spleen and stomach weakness and marrow shortage. So it is estimated that it is important to treat the spleen that is responsible for supplementing the marrow. Because the leukemia patients have anemia and hemorrhage, to treat the spleen is important for hematopoiesis and controlling blood. In case of cold, it penetrates into the body when the body is weak. So its treatment is to increase body's health. But the cause of fever is difficult to classify into outer cause and inner cause. But in case of children under 14 years old, fever is the main symptom. I think this is because children have the body with pure vital energy. Hemorrhage is thought to be the result of yin-lack and heat-miasma of spleen and stomach channels. Contusion occurs from the qi-weakness and the not-controlling-blood. Sweating at sleep is from the yin-weakness. It is found with all weak symptoms. Dizziness is from the yin-blood impairment. Weight-loss is from the marrow shortage. Myalgia and arthralgia is mainly from inner weakness, not outer miasma. Most leukemia patients have the idea that holistic treatment of leukemia could be of assistance and give help to the low immunity. So it is expected that holistic medical treatment could contribute to knowing the cause and treatment of leukemia, and give people reliability on oriental medical treatment, through the profound diagnosis of leukemia.

Key words : Leukemia, Holistic treatment of leukemia

### 서 론

백혈병이란 백혈구가 성숙하는 과정에 장애가 생겨 발생한다고 정의되며 백혈암 세포가 골수혈을 가득 채우고 혈류를 따라 운반에 흐르게 되면 생체 내 주요 장기와 심에 침투하여 그 기능

에 장애를 일으키게 된다. 질환이 진행함에 따라 백혈암 세포들이 전신의 모든 장기에 침입하면 환자는 쉽게 피로해 지고 과도한 출혈을 일으키며 사소한 감염에도 매우 위험한 지경에 이르게 된다. 치료 받지 않을 경우 출혈, 감염의 확산, 혹은 장기의 부전 등으로 생명에 위협을 초래하게 된다. 그런데 어떤 질병이라도 발병원인에 의해 병적인 상태가 진행되면서 악화되는 과정을 갖게 되는데 이런 과정으로 살펴보면 백혈병은 말기에 발견되는 경우가 고형 암과 달리 찾아보기 힘들다. 또한 백혈병 치료 방법인

\* 교신저자 : 김명동, 강원도 원주시 우산동660 상지대학교 한의과대학

· E-mail : drmdkim@hanmail.net · Tel : 033-730-0670

· 접수 : 2004/08/03 · 수정 : 2004/09/07 · 채택 : 2004/10/12

화학요법의 부작용과 골수이식의 후유증은 서양의학계 스스로도 인정하는 바이다.<sup>1)</sup> 출혈과 감염의 확산 및 장기부전이 반드시 백혈병으로 인한 것인지 모호한 면이 없지 않다.

치료에 있어서도 백혈병의 주요 증상이라 불리는 창백, 피로, 빈혈증세, 오한, 고열, 출혈성 경향 등에 대한 원인 규명과 이에 대한 근본적 치료가 수행되지 않고 혈액적 소견의 변화만을 주된 지표로 삼아 백혈병 진단을 내리고 화학요법과 골수이식의 치료방법만을 적용시키는 진료체계는 인체의 각 장부 기관들 간의 통일성, 완전성과 관계성을 중시하는 整體개념으로 인식의 틀을 바꿔야 될 것이다. 따라서 백혈병에 치료법의 모색과 아울러 백혈병에 대한 인식을 분명히 해야 할 필요가 있다고 판단되며 그러기 위해 백혈병 증상에 대한 연구가 필요하다고 본다.

백혈병에 대한 임상적 고찰에 대한 연구는 박, 박, 오, 이, 이 등의 보고가 있고, 김은 한약재가 백혈병 세포에 미치는 영향에 대해 발표하였고, 조, 백은 백혈병 진단을 받고 양방치료를 받았던 환자 1례에 대해 각각 보고하였으며, 강은 식분환과 비기환이 백혈병 세포에 미치는 영향을 보고했고, 석의 중의학과 서양의학의 병행 치료에 대한 연구가 있었으나 아직까지 백혈병의 임상 증상에 대한 조사와 이에 따른 한의학적 연구는 없었다. 이에 저자는 환자의 주로 호소하는 증상에만 근거하거나 한두 개의 증상을 중심으로 치료방향을 모색하여 질병을 치료하는 방법은 백혈병 치료에 한계성이 따르게 된다고 생각하여 질병의 주요한 원인을 분석하여 파악하는 辨證을 통하여 치료의 적합한 방법을 선택하여 병인을 제거하는 한의학의 辨證論治 이론체계에 근거하여 백혈병의 주된 임상증상을 파악하고 어떤 원인으로 백혈병이란 질병에 이르게 하는지를 규명하여 백혈병의 치료 방법을 모색하고자 한다.

## 연구방법

백혈병 진단을 받은 환자가, 진단 받을 당시 병원을 찾게 한 증상이 무엇이고 어떤 정도의 것인지를 파악하기 위하여 백혈병 진단을 받은 환자의 투병수기, 백혈병 환자 대상 설문 조사, 한의학 치료를 받은 환자의 임상 기록부, 백혈병 환자와의 면담 자료를 취합하였다.

### 1. 환자 투병 수기 모음

백혈병 환우회 (새빛 누리회)의 인터넷 게시판에 올려진 환자 투병 수기를 환우회의 양해를 구하고 논문 자료로 사용하였다. 진단 전 상황과 초기 증상에 대해 자세히 기록된 49례만을 자료로 취했다.

### 2. 백혈병 환자 설문 조사

만성백혈병 환우회 환자 150명에게 각각 설문을 발송하고 직접 작성케 하여 다시 발송시키는 방법을 사용하였다. 환자의 성명은 밝히지 않았으며 성별, 나이, 진단명과 진단일은 기재하게 하였다. 환우회 측에서 환자와의 직접 연락은 인정하지 않아 나이, 직업, 거주지등을 자세히 조사하기 어려웠다. 각각의 설문

에 대해서는 본문에서 설명하기로 하며 설문 내용은 별도로 첨부 하였다.

3. 한의학적 처치로 백혈병증을 치료한 한의원의 진료부 자료를 얻었다. 모 한의사가 양의학 백혈병 치료를 받고 있는 환자들에게 한의학 치료를 병행한 진료 기록부를 얻어래원 당시 증상이 기록된 22례를 자료로 사용하였다.

### 4. 백혈병 환자 1례 인터뷰

백혈병 환자 1명과 직접 인터뷰를 시도하여 4개월간 직접 면담과 전화 면담을 진행하여 진단 전후의 상황에 대해 자세히 조사하였다.

## 본 론

### 1. 환자 투병 수기 내용

전체 49례의 환자의 초기 상황과 본인들이 느꼈던 초기 증상과 진료기관의 진단 명에 대해 조사 하고 투병 수기 환자의 증상을 기록하였다. (표. 1)

표 1. 백혈병 환자 투병 수기

번호	이름	진 단 명	진단 전 증상 및 상황
1	이*준	재생불량성빈혈	아근 후 가슴 뛰는 증상, 혈액검사 후 진단, 평소건강
2	조*주	재생불량성빈혈	84년 잦은 코피 골수 검사 정상, 85년진단, 95년골수이식
3	김*현	급성임파구성백혈병	갑작스런 구토 1회 후 진단, 평소 건강
4	최*예	재생불량성빈혈	손목에 잦은 멍자국, 인면창백, 무기력, 감기
5	심*훈	재생불량성빈혈	9세 때 잦은 코피 진단, 대학생 때 동종조혈모세포이식
6	정*덕	급성골수성백혈병	감기기운/ 혈액검사 후 긴급입원
7	김*희	급성임파구성백혈병	두통, 무기력, 감기몸살 양치시 출혈, 스키텐링시 다량출혈
8	심*섭	급성임파구성백혈병	피로
9	이*희	만성골수성백혈병	무기력
10	김*섭	만성골수성백혈병	도한, 편두통
11	김*일	재생불량성빈혈	빈혈증세(환자표현), 생리양증가 1개월간 생리지속
12	정*태	재생불량성빈혈	나른함, 감기기운, 병원 감기 치료 후 두드러기, 코피
13	임*빈	급성골수성백혈병	화학품공장 7년근무, 피곤, 잇몸출혈
14	송*숙	재생불량성빈혈	경미한 두통, 피로, 예정보다 이른 월경, 후두부 두통
15	박*하	급성골수성백혈병	평소 운동 열중/ 경미한 피로 지속
16	이*재	재생불량성빈혈	결혼 5개월 짜 흉통과 세면시 코피
17	이*우	악성림프종	신혼 중 피로와 40도 고열 1개월 후 진단
18	이* *	재생불량성빈혈	창백, 무력감, 현훈, 구토
19	김*금	급성백혈병	결혼준비로 인한 피로, 체중 감소, 그치지 않는 생리
20	이*진	만성골수성백혈병	특별한 증상 없이 받은 검사
21	홍*수	재생불량성빈혈	현훈
22	박*남	급성골수성백혈병	심한 피로, 도한, 잇몸부종
23	박*규	재생불량성빈혈	피부에 두드러기, 멍자국
24	현*구	만성골수성백혈병	피로, 추구 경기 도중 두통과 다리 부종
25	안*성	만성골수성백혈병	신혼 피로, 다리 두드러기
26	김*희	급성임파구성백혈병	근육통, 흉통

번호	이름	진 단 명	진단 전 증상 및 상황
27	신*홍	급성골수성백혈병	극도의 피로감, 끊이지 않는 감기
28	김*락	만성골수성백혈병	악간의 체중감소, 평소 건강
29	김*리	만성골수성백혈병	좌측 늑골 하부 명운
30	홍*의	만성골수성백혈병	미열, 악간의 피로, 복부 경직
31	***	만성백혈병	피로
32	노*진	재생불량성빈혈	평소 저체중, 운동회 연습 후 다량의 1회 커피
33	김*상	급성림프구성백혈병	체력저하, 온 몸 멍자국, 아침에 커피, 지속적인 감기
34	정*일	급성골수성백혈병	몸살감기, 고열, 편도선염, 자한
35	전*배	급성골수성백혈병	피로, 고열
36	임*환	급성골수성백혈병	결혼 3개월 피곤, 눈곱이 자주 낀다
37	정*환	재생불량성빈혈	근육통, 일주일 지속된 감기
38	손*아	만성골수성백혈병	진단 6개월 전부터 지속된 감기, 다리가 아파 걸기불편
39	이*경	급성골수성백혈병	시험기간 중 잇몸이 부어 먹지 못함
40	손*아	급성골수성백혈병	다리에 멍자국, 지속된 감기
41	유*원	급성임파구성백혈병	지속적인 감기, 자한, 요통, 반 나절간 커피, 몸에 멍자국
42	이*미	급성골수성백혈병	지루한 독감, 걸기 힘들
43	김*숙	만성골수성백혈병	한달간의 독감기
44	정*아	재생불량성빈혈	지혈이 다소 늦게 됨
45	황*석	급성골수성백혈병	1개월간 몸살감기, 고열
46	오*어	급성골수성백혈병	잇몸부종, 부딪힌 곳에 멍
47	윤*영	급성골수성백혈병	늘 있는 미열
48	박*선	재생불량성빈혈	지속된 감기
49	윤*희	만성골수성백혈병	설사

2. 환자 투병 시기 분석

전체 49례 중 가장 많은 환자들이 느꼈던 증상은 피로로서 전체 환자의 40.8%가 피로를 느꼈다고 말했다. 환자 스스로 열감을 느껴 그로 인해 뭔가 불편하다는 생각을 한 경우는 4명으로 전체 8%의 비중을 차지하여, 환자 투병 시기 분석에서는 백혈병과 열과의 관련성은 적어 보였다. 그 외 감기(독감)15명(30.6%), 코피 6명(12%), 멍자국 6명(12%)의 순서였다. 감기는 발열과 피로, 통증 양상 등이 포함되는 포괄적인 개념이나 개개인과 면담을 통한 수 없는 한계와 환자들이 감기를 발열이나 피로등과 다르게 인식하고 기술한 관계로 임의 분석 대신 환자들의 표현을 그대로 옮겼다. 특이할 만한 것은 별다른 과거력 없이 1회 구토 혹은 1회 설사 후 증상 개진차 병원에 갔다가 검사를 받고 백혈병을 진단 받은 례가 있었다. 진단 받기 전까지 자각 증상이 전혀 없었다는 사람은 1명 이었다. 환자들의 증상을 분석하였으나 타 증상 없이 단일 증상으로 두통, 흉통, 구토, 설사, 복통 등을 호소한 례가 있었다.

백분율은 투병 시기 환자 49예에서 불편하게 느낀 증상을 모두 표시하게하여 증상별로 비율로 표시하였다.(표. 2)

3. 환자 설문 조사

만성 백혈병 환우회 회원 150명에게 설문을 발송하여 28명의 응답을 받았다. 그에 대한 내용은 (표. 3)와 같다. 응답한 28명 중 만성백혈병 환자는 23명 이었으며 급성 백혈병 환자는 5명이 었다. 남녀 구분과 연령에 따른 구분, 급·만성 백혈병에 있어서 골수성과 림프구성의 구분은 하지 않았다.

설문 내용은 별첨하였고 설문 분항의 구성 이유는 각 문항의 분석과 함께 기술하였다.

표 2. 환자 투병 시기 증상 분석

증상	환자 수(명)	백분율(%)
무기력·피로	20	40.8
감기(독감)	15	30.6
코 피	6	12
멍 자 국	6	12
잇몸출혈(부종)	5	10.2
발한/수면 중 발한	4	8
고 열	4	8
피부트러블	3	6.1
두 통	3	6.1
안면장백	2	4
체중감소	2	4
근 육 통	2	4
현 혼	2	4
구 토	2	4
좌측하통	1	2
요 통	1	2
지혈지연	1	2
설 사	1	2
흉 통	1	2
자각증상 無	1	2

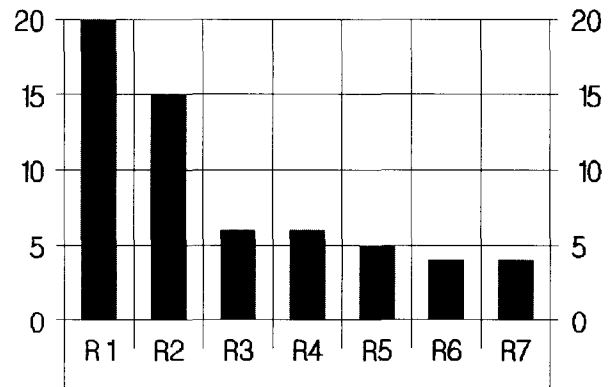


Fig. 1. 투병 시기 환자 상위 증상 분석. R1 무기력/피로, R2 감기/독감, R3 코피, R4 멍자국, R5 잇몸출혈, R6 발한/수면 중 발한, R7 고열

표 3. 설문 응답 환자의 증상

번호	이름	성별	나이	지역	직업	진 단 명	진단일	증 상
1	이**	여	31	서울	교사	만성골수성 백혈병	95.08	피로, 무력감, 도한
2	무명	남	13	서울	학생	급성골수성 백혈병	93.05	미열, 삼하지 않는 감기, 도한, 평소애 건강
3	김**	여	61	전북	주부	만성골수성 백혈병	01.06	피로, 무력감, 도한, 현훈, 멍자국, 근육통, 피부발진, 체중감소
4	무명	여	55	인천	교사	만성백혈병	97.07	피로, 멍자국, 발등 부종
5	이**	여	33	서울	주부	만성골수성 백혈병	01.11	피로, 잇몸출혈, 근육통,도한
6	무명	남	57	경기	무직	만성골수성 백혈병	97.11	피로(3~4개월간), 체한 듯 배가 아파 래원 진단
7	장**	여	24	서울	학생	급성림프구성 백혈병	01.12	피로, 무력감, 몸살, 멍자국, 근육통, 체중감소, 현훈
8	무명	여	23	서울	학생	백혈병	02.10	피로, 무력감, 멍자국, 근육통, 체중감소

번호	이름	성별	나이	지역	직업	진단명	진단일	증상
9	무명	남	53	서울	상업	만성골수성 백혈병	02.05	피로
10	무명	남	59	경기	무직	만성골수성 백혈병	02.02	피로, 미열, 체중감소
11	이**	남	26	부산	학생	급성림파구성 백혈병	01.03	피로, 심하지 않은 감기
12	무명	남	37	서울	회사원	만성골수성 백혈병	01.06	피로, 비장종대, 통증
13	무명	여	42	-	교사	만성골수성 백혈병	02.09	멍자국, 옆구리 통증
14	최**	남	48	부산	회사원	만성백혈병	02.01	피로, 미열, 체중감소, 지속적 두통
15	민**	남	47	서울	회사원	만성골수성 백혈병	02.08	피로, 잇몸출혈, 지속적 어지러움
16	유**	여	48	전주	회사원	만성골수성 백혈병	02.02	피로, 미열, 몸살, 도한, 설사, 기침
17	서**	여	52	전주	주부	만성골수성 백혈병	01.07	교통사고로 병원 이송 중에 진단
18	무명	남	25	전북	유선기사	만성골수성 백혈병	01.12	멍자국(작업 중 상처)
19	황**	여	41	서울	주부	만성골수성 백혈병	02.02	피로, 도한, 현훈, 멍자국
20	무명	남	38	부산	치기공사	만성골수성 백혈병	02.08	무력감, 미열, 근육통, 현훈
21	임**	남	39	경북	회사원	만성골수성 백혈병	98.08	만성피로, 체중감소
22	무명	여	28	서울	회사원	급성골수성 백혈병	96.09	피로, 심한 무력감, 멍자국, 체중감소
23	무명	남	32	군포	회사원	만성골수성 백혈병	00.05	피로
24	무명	남	39	서울	자영업	만성골수성 백혈병	99.04	피로, 근육통
25	권**	남	32	서울	공무원	만성림프구성 백혈병	01.09	피로, 체중감소, 현훈, 감기, 수면 중 발한
26	무명	남	40	경기	회사원	급성혼합형 백혈병	02.04	미열, 심한무력감, 현훈, 감기
27	조**	남	52	대전	공무원	만성골수성 백혈병	01.08	약간의 어지러움
28	무명	여	40	부산	주부	만성골수성 백혈병	00.12	피로, 무력감, 근육통, 어지러움, 체중감소, 자고난 후 식은땀

1) 최초 진단 의료기관

초기 발병 상태에서 진단이 이뤄지는지, 복합적인 병증이 진행되면서 백혈병이 발병이 되는지를 알아보기 위하여 최초의 백혈병 진단 의료기관을 조사하였다. (표. 4)

표 4. 진단장소

진단 장소	사람 수(명)	백분율(%)
대학병원	13	46.4
중소병원	4	14.3
동네의원	4	14.3
일반건강검진	6	21.4
기 타	1	3.6
합 계	28	100

최초로 백혈병의 진단을 받은 의료기관은 대학병원, 중소병원, 동네의원, 일반건강검진에서 각각 46.4%, 14.3%, 14.3%, 21.4%로 나타났다. 그 외 교통사고로 병원에 이송되어가는 도중

혈액 검사에서 발견되었다.

2) 최초 진료의뢰 동기

처음으로 병식을 갖고 의료기관을 찾았을 때의 상태를 파악하여 백혈병에 관련된 요인이 무엇인지 알아보기 위해 최초로 진료를 받아야겠다고 생각하게 한 환자의 자각증상은 (표. 5)와 같다.

표 5. 진료의뢰 동기

진료 의뢰 동기	사람 수(명)	백분율(%)
별무 증상 단순 건강 검진	3	10.7
전부터 반복되던 일상적인 증상 개선	6	21.4
전에 없던 증상 발생	14	50
몰시 심한 병에 걸렸다고 판단되어	2	7.2
기 타	3	10.7
합 계	28	100

전부터 반복되던 경미한 증상이라고 판단하거나 아무런 증상이 없다고 생각한 경우가 9명으로 32.1%였고 평소 있었던 증상이 좀 더 심해지거나 새롭게 증상이 발현되어 병원을 찾은 경우는 14명으로 50%에 해당하며 환자 스스로 증상이 심각하다고 느껴지지 않았다. 기타 응답자 중 1명은 교통사고 중 병원 후송 중 발견했으며 다른 1명은 작업 중 다친 상처 치료차 병원에 갔다가 발견했고 나머지 한명은 결핵약 복용 중 발견했다.

3) 진단 전 심리적·육체적 상황

진단 당시 심리적, 육체적 상황을 다섯 단계로 분석하였다. 백혈병을 진단 받을 당시 환자의 심리적 상황과 일상생활을 평가하기 위한 질문으로 백혈병 진단 전 환자들에게서 나타났던 증상과 당시 생활과의 연관성을 알아보기 위한 것이다. (표. 6)

표 6. 심리적 상황과 육체적 상황

심리적 상황	사람 수(명)	백분율(%)
평상시보다 정신적으로 매우 힘든 상태	8	28.6
평상시보다 정신적으로 약간 힘든 상태	10	35.7
평상시와 다를 없었다	9	32.1
평상시보다 조금 더 좋았다.	0	0
평상시보다 아주 좋은 상태였다	1	3.6
합 계	28	100
육체적 상황	사람 수(명)	백분율(%)
평소보다 몹시 피곤한 생활을 계속했다	9	32.1
평소보다 조금 더 피곤한 생활을 계속했다	8	28.6
평소와 다를 없었다	11	39.3
평소보다 조금 더 건강했다	0	0
평소보다 아주 건강한 상태였다.	0	0
합 계	28	100

대부분의 환자가 정신적, 육체적으로 어려운 상태를 일정 기간동안 지속했음을 알 수 있다. 육체적, 정신적으로 평소보다 더 건강하다고 느낀 경우는 없었다. 정신적으로 더 좋았다고 응답한 1명은 진단 바로 전 힘든 경쟁을 통해 막 취업 사실을 통보 받았다고 기록하였으므로 지속적인 정신적 상황이라고는 보기 어려웠고 오히려 상당한 육체적 정신적 스트레스가 지속되었으리라 짐작할 수 있었다.

4) 과거력의 유무

백혈병을 앓기 전 다른 질병을 앓았던 기왕력을 조사하였다. (표. 7) 백혈병 진단에 앞서 환자가 육체적으로 어떤 문제가 있었는가를 알아보기 위하여(표. 7)

표 7. 과거력

과거력	사람 수(명)	백분율(%)
有	4	14.3
無	24	85.7
합계	28	100

대부분 과거력이 없었다. 과거력이 있었던 4명은 각각 당뇨, 척추손상으로 인한 하반신 마비, 두통, 자궁출혈 등이었는데 백혈병과의 연관성을 찾기 어려웠다.

5) 백혈병 진단 전 환자들 증상

본인이 느낀 증상을 모두 서술하여 백혈병 진단 받은 사람들에게 어떤 증상들이 있었는지 알아보았다. 백분율은 설문에 응답한 28명의 환자의 증상을 모두 표시하게하여 증상별로 비율로 표시하였다.(표. 8)

표 8. 설문 환자 증상 분석

증상	사람 수(명)	백분율(%)
피로	21	75
체중감소	9	32.1
멍자국	8	28.5
수면 중 발한	8	28.5
심한 무력감	8	28.5
지속적 어지러움	7	25
미열	6	21.4
근육통	6	21.4
지속적 감기	4	14.2
잇몸출혈	3	10.7
두통	3	10.7
벌무증상	3	10.7
심한 몸살	2	7.1
피부발진(두드러기)	1	3.5
복통	1	3.5
혈통	1	3.5
설사	1	3.5
코피	0	0
고열	0	0

지속적인 피로를 호소한 환자가 가장 많았는데 28명중 21명으로 전체 75%를 차지했다. 다음으로 체중감소 9명(32.1%), 멍자국 8명(28.5%), 수면 중 발한 8명(28.5%), 심한 무력감 8명(28.5%), 지속적 어지러움 7명(25%), 미열 6명(21.4%), 근육통 6명(21.4%)의 순이었다. 멍자국이 있었다는 8명중 7명은 여자였으며 모두 심각하게 느낄 정도의 주증상은 아니었다. 이번 설문에서는 일반적으로 말해지는 피로와 달리 특별히 병적인 상황을 이해하기 위해서 피로와 심한 무력감을 나누어 질문 하였다. 심한 무력감과 피로를 같은 범주로 묶는다면 전체 환자가 피로를 느꼈다고 해도 과언이 아닐 정도로 백혈병과 피로는 관련이 높았다.

6) 진단 전 한방 치료를 받은 환자와 당시의 한의사의 진단

환자들 중 몸의 불편을 느껴 백혈병 검사, 진단 전 한방치료를 받은 경우와 당시 한의사의 진단 명을 알아보았다. 과연 백혈병 진단 환자들이 진단 전 한방에서 어떤 관점에서 이해되고 있는가를 알아보기 위함이다. 백혈병을 진단받은 환자 중 한방치료를 받은 사람이 매우 적었으며 진단 후에도 한방 치료를 거의 받지 않았다. 한방 치료는 총 7인이 받았는데 1명은 진단 후 무면허 한약 취급자로부터 약을 복용하여 특별한 한의학적 진단 명

을 조사할 수 없었다.(표. 9, 10)

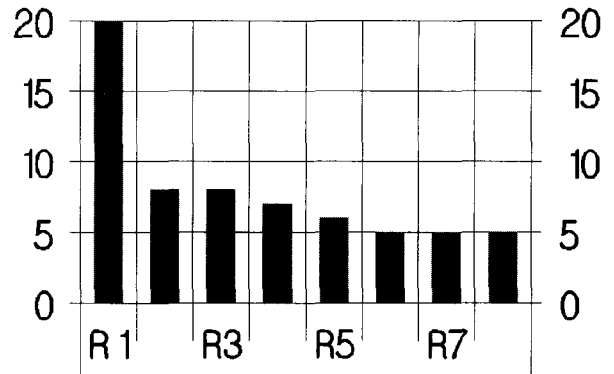


Fig. 2. 설문 환자 상위 증상 분석. R1 피로 R2 체중감소 R3 멍자국 R4 수면 중 발한 R5 심한 무력감 R6 지속적 어지러움 R7 미열 R8 근육통

표 9. 한방치료 유무

한방치료	사람 수(명)	백분율(%)
有	7	25
無	21	75
합계	28	100

표 10. 한방 치료를 받았던 6인에 대한 한의사의 진단

한의사 진단	사람 수(명)	백분율(%)
요통	1	3.6
기허	1	3.6
근육 경직	1	3.6
기관지와 장이 약하다	1	3.6
허약체질, 만성피로	1	3.6
만성피로, 지방간	1	3.6

7) 한의학적 방법을 적용시킨 백혈병 치료에 대한 기대

백혈병 치료에 있어서 한의학적 치료에 대한 신뢰도와 이용 사항을 살펴보면 한의학 백혈병 치료가 서양의학 치료의 보조적인 역할을 할 수 있을 것이라고 대답한 환자가 12명(42.9%), 서양 의학 치료 과정 중 발생하는 면역저하를 개선하는데 도움을 줄 것이라고 대답한 7명(25%), 양방 치료가 실패했을 때 시도해 볼 만하다고 응답한 사람이 5명(17.8%), 응답을 안 한 사람이 3명(10.7%), 전혀 도움이 되지 않는다고 대답한 사람도 1명(3.6%) 있었다. 백혈병 한의학 치료에 대한 기대치가 그리 높지 않음을 알 수 있었다. 실제로 백혈병 진단 후 한의학 치료를 병행한 사람은 1명이었으나 무면허 한약 취급자의 도움을 받았다.

8) 연령 분포

10대 1명, 20대 5명, 30대 7명, 40대 7명, 50이상 6명이었다. 주로 만성백혈병을 진단 받은 환자들이 많았기 때문에 30대 이상이 전체 70%를 차지했다.

9) 직업 분포

직업을 묻는 설문에 회사원이 10명, 교사 3명, 학생, 4명, 주부 5명, 기타 6명으로 주로 정신적인 노동을 하는 사람들이 많았다.

10) 지역 분포

서울이 28명 중 12명으로 48%를 차지했다. 그 외 부산 4명, 전 남북 3명, 경기 3명이었다. 상대적으로 대도시 지역에 거주하고 있는 사람들이 많은 스트레스에 시달리고 그로 인해 백혈병 유병률 증가와 관련이 있다고 추측할 수 있으나 본 설문만으로

는 확실치 않다.

11) 최종 진단 병원

여의도 성모 병원 7명, 서울 아산 병원 4명, 신촌 세브란스 병원 3명, 전북대 병원 3명, 부산 동아대학 병원 1명, 서울대학 병원 2명, 부산 백병원 1명, 경희의료원 1명, 강남 성모 병원 1명, 중앙대학교 부속 병원 1명, 한림대 안양 병원 1명, 인천 부평 자혜병원 1명, 충남대학 병원 1명, 분단 차병원 1명의 순이었다. 여의도 성모 병원이 백혈병으로 잘 알려져 있는 병원이기 때문 인지 이 병원에서 진단받은 사람이 7명으로 가장 높게 나타났고, 그 다음이 서울 아산 병원, 신촌 세브란스 병원 등으로 나타났다. 이는 서울 아산병원과 신촌 세브란스 병원이 기타 다른 암이나 사망과 관련한 중증 질환 환자들이 많이 진단받는 병원인 까닭에, 이와 유사하게 힘든 질환으로 알려진 백혈병에 있어서도 그 진단 환자수가 높게 나타났다고 보여 진다.

여기에서 알 수 있는 또 다른 사실은 백혈병을 앓는 환자들 중 1명을 제외하고는 모두 대학병원이나 대형병원에서 최종 진단을 받았다는 점이다. 이점을 미루어보아 백혈병을 앓는 환자들은 백혈병이 대형 종합병원을 찾아야 할 만큼 위중한 질환이라고 인식하고 있는 듯 하다.

일반적으로 백혈병 환자 대상 설문지의 개방형 질문에 대한 답변을 살펴보면, 상당히 상세하고 다양한 지식들을 기반으로 작성되었다는 점을 알 수 있다. 이는 위중한 질환을 앓는 환자가 자신의 병에 대한 심각성을 깨닫고 많은 정보와 자료를 구하고 있다는 사실로 받아들일 수도 있지만, 이 병에 대한 치료를 위해 여러 단계의 치료과정과 치료기관들을 거치면서 많은 지식들을 가지게 되었다고 판단할 수도 있다. 진단받은 병명에 대한 설문 문항에서도 보통의 질환을 앓는 환자에 비해 모든 환자들이 아주 정확하고 상세하게 병원 명을 기록하는 경향을 보였다.

4. 한의학 치료를 병행한 백혈병 환자 진료 기록부 분석

서양의학으로 백혈병 치료를 받으면서 한의학 치료를 병행한 환자 가운데 초기 증상을 살펴 볼 수 있었던 22명에 대한 한방의료 기관의 진료 기록부의 내용이다.(표. 11)

표 11. 진료 기록부 분석

번호	이름	성별	출생년도	진단명	초기 증상
1	이**	여	89	급성골수성 백혈병	코피
2	허**	남	93	급성림프구성 백혈병	해소 (소아과에서 혈액검사)
3	김**	남	94	급성골수성 백혈병	96년 빈혈검사 받으러 갔다가
4	강**	남	91	급성림프구성 백혈병	수족통, 두통, 발열, 현훈, 안면장백, 疝氣
5	서**	남	88	급성림프구성 백혈병	98년 등산시 피로하고 술관절통, 이통
6	김**	남	93	급성림프구성 백혈병	발열(38℃이상)
7	김**	여	91	급성림프구성 백혈병	1주일간 발열, 수면중 다리저림
8	유**	여	81	급성림프구성 백혈병	감기 2개월(오한발열, 기침) 번비, 식후, 현훈, 치질
9	박**	남	90	급성골수성 백혈병	피로, 편식, 안면장백, 피부에 멍이 잘 들

10	이**	여	84	급성골수성 백혈병	피부에 정맥 어반이 발생 하여 검사
11	홍**	여	83	만성골수성 백혈병	미열
12	이**	여	92	급성림프구성 백혈병	자각증상 없음
13	김**	여	93	급성림프구성 백혈병	98년 11월 미열, 흉통(甚), 기침
14	김**	남	85	급성골수성 백혈병	98년 4월 어반, 단기, 발열, 기침
15	안**	여	96	급성림프구성 백혈병	안구염증으로 1개월간 안과치료
16	유**	여	86	골수이형성 증후군	진단 3월전 1회 고열, 피부자반, 피로
17	홍**		90	급성골수성 백혈병	수면 시 발한, 피로
18	한**		84	급성골수성 백혈병	98년 6월 진단, 현훈 발열
19	박**		89	급성골수성 백혈병	발열, 마른기침
20	황**	남	45	급성골수성 백혈병	2000년 치질, 몸살, 흉골통, 심하비
21	강**	남	60	급성림프구성 백혈병	98년 2월 진단, 발열, 관절통, 피로
22	이**	남	92	급성림프구성 백혈병	고열, 발한, 수족통,

모두 급성 백혈병 환자로서 대부분 현재 7세에서 23세이며 이미 백혈병을 확진 받고 서양의학 치료를 받고 있었던 환자들 이어서 진단 전 증상에 대한 상세한 기록이 적었다. 환자와의 직접 조사는 실행하기 어려워 진료부에 기록된 증상들을 중심으로 분석하였다. 증상은 진료 기록부에 기록된 대로 분석하였으며 굳이 한의학적 진단 명으로 바꾸지 않았다.

5. 한의학 치료 병행 환자의 증상 분석

진료 기록부에 기록된 대로 증상들을 기록하였다. 발열이 있었던 환자가 22명 중 8명으로 36.4%를 차지하였다. 그런데 열에 대한 부분은 진료 기록부에 발열, 고열, 미열로 각각 다르게 기재되어 있어 역시 각각 다르게 분석하였다. 그러므로 이들 발열 경향을 종합한다면 22명 중 11명으로 전체 환자의 50%가 열과 관련이 있음을 알 수 있다. 그외 피로, 관절통, 자반, 기침이 4명으로 각각 18.2%를 차지하였다. 일반적인 백혈병 증상으로 알려진 출혈성 경향이 환자들에게서 별로 나타나지 않았으며 기침이나 치질등 일반적으로 백혈병 증상이라고 알려진 것과는 판이하게 다른 증상을 호소한 사람도 있었다. 아무런 증상이 없었던 사람도 2명이었다. (표. 12) 서양의학 치료와 한의학 치료를 병행한 환자 22명에게 증상을 모두 표시하게하여 증상별로 비율로 표시하였다.(표. 12)

6. 환자 1례 심층 면접

급성 골수성 백혈병을 진단 받은 인천 지역의 53세 남자 환자의 사례이다.1)

“2001년 3월경 매우 힘든 보일러 설치 작업 후 양치 시 잇몸에서 피가 나고 멍이 전에 비해 자주 들기 시작했지만 피곤해서 그러려니 했습니다. 4월경 열이 나고 감기 기운이 있어 동네의원

1) 정\*\*. 인천, 2001년 4월 신촌 세브란스 병원에서 급성 골수성 백혈병 진단. 8개월간 경구 항암제 복용. 별다른 호전 없이 2002년 5월 25일 경 뇌출혈로 사망. 2002년 2월부터 5월까지 주 1회 면접

에서 약을 먹었으나 별 차도가 없자 동네의원에서 혈액검사를 했는데 혈소판 수치가 낮다며 큰 병원으로 가서 다시 검사하라고 했습니다. 신촌 세브란스 병원에서 급성백혈병이란 확진을 받았습니다. 2001 12월까지 항암제를 복용했으나 오히려 골수가 나빠졌다는 결과가 나왔습니다. 지금은 항암제 치료는 하지 않고 일주일에 3회 수혈을 받고 있습니다. 성격은 꼼꼼한 편입니다. 지금은 조금 움직이면 피곤하고 양치할 때 잇몸에서 피가 나왔습니다.”

진단 전 증상은 감기기운과 피로 잇몸출혈이었다. 잇몸 출혈의 양은 매우 소량이었으나 심할 경우 4~5시간을 계속된 적도 있다고 한다. 영양상태는 매우 양호하며 일상생활에 불편함은 없었다.

표 12. 진료 기록부 환자 증상분석

증상	사람 수(명)	백분율(%)
발열	8	36.4
고열	2	9.1
미열	1	4.5
피로	4	18.2
관절통	4	18.2
자반	4	18.2
기침	4	18.2
현훈	3	13.6
흉통	3	13.6
안면장백	3	13.6
치질	2	9.1
벌무증상	2	9.1
안구염증	1	4.5
코피	1	4.5
도한	1	4.5
자한	1	4.5
두통	1	4.5

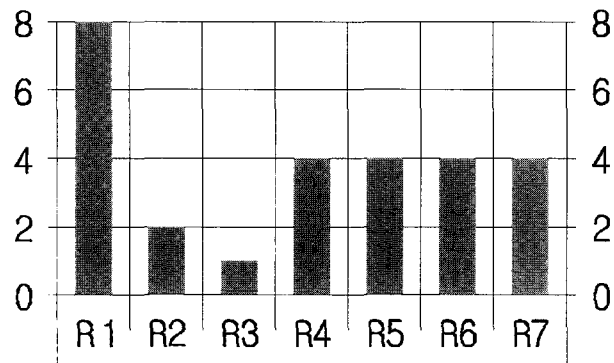


Fig. 3. 진료 기록부 환자 상위 증상. R1 발열 R2 고열 R3 미열 R4 피로 R5 자반 R6 관절통 R7 기침

### 고찰

백혈병은 정확한 원인에 대해 불명확 하며 백혈구 계통의 세포들이 비정상적으로, 그리고 견잡을 수 없을 정도로 증식하는 질환이다. 백혈병은 기본혈액검사 CBC와 골수검사 Bone marrow study에 의해 진단하는데 백혈병의 종류는 질환의 지속기간에 따라, 말초 혈액에 나타나는 백혈구 수에 따라, 관련된 혈구의 종류에 따라 매우 다양하다. 그러나 이런 분류 기준이 환자 간 많은 차이가 있어 심지어 림프구성과 골수성 급성백혈병 분류에도 그 일치를 보지 못하다가 1976년에서야 FAB분류법이 만들어졌

다. 그러나 1986년에는 FAB분류법으로도 명확하지 않아 다시 MIC 기준을 다시 만들었으며, 1991년 FAB 분류법 자체에도 수정이 가해져 7종의 급성 백혈병이 8종으로 늘어나는 등 백혈병의 진단 기준에 명확하지 않은 면이 있다. 뿐만 아니라 백혈병의 치료 유효성과 백혈병 증상과 관련하여 문제가 제기되고 있는데, 백혈병의 완치개념 치료법인 골수이식에 대해 논란이 많다.

카톨릭 중앙 의료원에서는 2001년까지 1508례 골수이식 성공에 대해서는 언급하고 있지만 치료 받은 환자들의 생존율에 대한 발표는 전혀 하지 않았고, 백혈병 환자 생존율에 대해 주관적인 %언급은 있지만 정확한 생존율을 발표한 의료기관은 현재까지 찾을 수 없다는 관련 자조집단의 발표가 있었으며 이는 국내 소아 급성 골수성 백혈병의 치료 성적에 대한 보고가 거의 전무했다는 언급으로 미루어 확인할 수 있었다. 백혈병 치료는 소아성급성림프구성백혈병 환자들의 50%이상에서는 장기 관해와 완치를 얻을 수 있지만 성인과 고위험군의 소아성 급성림프구성 백혈병 환자들은 여전히 치료 성적이 불량하다고 하며, 박<sup>16)</sup> 박, 김, 윤 등의 보고에서도 알 수 있듯이 급성 백혈병의 완전 관해율은 1970년대까지는 35~45% 정도였으며 현재 완전 관해율의 상승은 가져왔지만 무병 장기 생존율은 아직도 20%를 기대하기 어려운 실정이다.

그리고 환자의 평균 생존 기간도 급성 백혈병 환자의 경우 5.7개월(중앙치)라고 했으며<sup>20)</sup> 심지어 비관해군에서는 평균생존기간이 1.8개월이라는 보고도 있다.<sup>19)</sup> 또한 백혈병 증상이라고 말해지는 것들이 화학 요법의 부작용이나 골수 이식의 후유증이 라고 강력하게 문제를 지적하는 목소리도 있다.<sup>28)</sup> 실제 임상에서도 탈모, 구토, 점막염, 전신쇄약감이 화학요법의 부작용으로 빈발하고 황달, 혈액응고장애, 신경학적 증상, 감염이 약물 부작용으로 발생했음을 확인할 수 있었으며<sup>19)</sup> 관해유도요법과 공고요법 도중 갑작스런 뇌출혈과 기타 장기의 출혈 및 골수기능 저하로 인한 심각한 감염이 부작용으로 나타날 수 있음을 치료 전에 이미 경고 하고 있으며,<sup>1)</sup> 실제 임상에서도 감염과 출혈이 각각 치료 중 사망 원인의 57%, 21.4%를 차지하고 있음을 알 수 있다.<sup>18)</sup> 더군다나 이러한 화학요법과 골수 이식 과정은 치료 받는 환자와 가족에게 육체적, 경제적 고통을 주고 있다. 의사는 치료 유효율 50%를 말하는데 환자와 가족은 완치 50%로 잘못 알아듣는다는 말은<sup>15)</sup> 생명을 연장하기 위해 결과가 불투명한 치료에 다시 목숨을 맡겨야 하는 백혈병 치료의 아이러니를 단적으로 드러내 주는 말이 아닐 수 없다.

요컨대 백혈병은 질병의 진단 기준에 있어서 불명확한 부분이 있고 치료에 있어서도 그 유효성에 대해 전적인 신뢰를 보낼 수는 없으므로 백혈병의 진단과 치료에 있어서 재조명이 필요하다고 판단된다. 더욱이 한의학은 서양의학과 질병관과 인체에 대한 인식체계가 근본적으로 다르므로 백혈병의 실체에 대해 순수한의학적 관점 연구의 필요성을 느껴 백혈병 환자들이 병원 치료를 받기 전 어떤 증상들을 호소했으며 어떤 과정에 의해 진단을 받게 되었는지 조사하였다.

백혈병의 실체를 알아보기 위해 환자들의 입원 전 증상들에 대해 조사하였다. 가장 많이 나타난 증상은 피로였다. 전체 100

명의 환자 중 54%가 피로를 느끼거나 심한 무력감에 시달린 경험이라고 대답했다. 본론의 설문 조사 결과에서도 알 수 있듯이 28명 중 20명이 전부터 반복되던 증상을 치료하거나 전에 없던 증상이 나타나 병원을 찾았다고 했는데 설문 응답자의 75%가 주 증상이 피로였음을 미루어 보면 대부분 피로로 인하여 병원을 찾게 되었음을 짐작할 수 있다. 본 조사연구의 전체 환자들(100명)이 호소한 증상을 빈도순으로 나열 하면 다음과 같다.(표. 13)

표 13. 전체 환자 증상 분석

증상	환자 수(명)	백분율(%)
피로 및 무기력	54	54
지속적 감기 및 몸살	22	22
멍자국 (피부 자반)	18	18
발열 및 고열	14	14
수면 중 발한	12	12
근육통 및 관절통	12	12
어지러움	12	12
체중감소	11	11
잇몸출혈	9	9
두 통	7	7
코 피	7	7
자각증상 무	7	7
미 열	7	7
안면창백	5	5
피부트러블(두드러기)	4	4
기 침	4	4
홍 통	4	4
구 토	2	2
협통(좌측허통)	2	2
치 질	2	2
설 사	2	2
요 통	1	1
지혈지연	1	1
안구염증	1	1
북 통	1	1

피로 및 무기력감으로 전체 환자 중 54%를 차지했으며, 지속적인 감기몸살(22%), 멍자국(18%), 발열 및 고열(14%), 수면 중 발한(12%), 근육관절통(12%), 어지러움(12%), 체중감소(11%), 잇몸출혈(9%), 두통(7%), 코피(7%), 미열(7%)의 순서였으며 자각 증상이 없었다는 사람도 7%나 되었다. 그 외에 안면창백(5%), 피부트러블(4%), 기침(4%), 홍통(4%)등의 증상이 있었으며, 구토, 협통, 설사, 요통 등이 1~2% 빈도를 나타내었으며 지혈 지연 환자는 1례가 있었다.

한의학에서 백혈병은 주요 증상인 발열, 빈혈, 출혈, 등으로 미루어 虛勞, 急勞, 熱勞, 또 血症에 發熱이 있어 溫病, 淋巴腫大 등으로 痰核, 癩歷으로 이제까지 인식되어 왔다. 그런데 백혈병에 있어서 하나 간과해서는 안되는 것이 바로 정신적인 문제이다. 이미 피로에 대해 서양의학에서도 심리적 불안정이 피로를 가중시킨다고 인식하고 있는데 피로의 만성 피로의 경우는 80% 이상이 精神心理的 요인이라고 했다.<sup>25)</sup> 본 설문 조사에서도 60% 이상이 육체적으로, 심리적으로 힘든 상태였다고 대답했으며 모 백혈병 환우회 설문 조사를 보아도 진단 전 ‘죽고 싶다는 정도의 극심한 스트레스에 시달린 적이 있는가’ 라는 질문에 87%의 환자들이 그렇다고 응답했다.<sup>2)</sup> 따라서 백혈병 환자들의 증상은 심

리적인 문제와 밀접한 관련이 있으며 이는 한의학적으로 七情損傷의 범주에서 백혈병과 관련하여 심도 있는 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다. 각각의 증상들에 대해 한의학적 원인과 병리에 입각해 살펴보면 다음과 같다.

1. 피로

백혈병 진단을 받은 환자들 수기내용과 설문 응답자 표현을 보면 ‘몸이 전과 다르게 무겁다’, ‘자고 나도 피곤하다’ 때때로 ‘몸을 움직이기 힘들 정도로 피로하다’고 했는데 한의학에서 말하는 피로의 증상은 怠惰嗜臥, 四肢倦怠, 神疲乏力, 肢體沈重, 精神困倦, 四肢無力, 懶於言語로 표현되며, 疲勞를 주 증상으로 하는 한의학 병증은 虛勞, 氣虛證, 少氣證, 勞倦傷, 傷濕, 傷暑, 精不足으로 인식하고 있으며 그 원인으로는 脾胃虛弱, 肺腎兩虛, 六淫, 부절제한 생활, 思慮過多, 氣血虛, 元氣不足, 暑, 濕, 過勞, 過逸등을 꼽을 수 있는데 脾胃虛弱이 가장 주된 원인이다. 서의학적으로 피로는 운동력원의 소모, 신경성 조절과 체액성 조절 등 조절기구의 변화, 생체 물리화학적 상태의 변화 중간대사산물의 생성, 심리적 불안정에 기인한다고 인식하고 있다.<sup>26)</sup>

疲勞는 정신적 문제와도 밀접한 관계가 있다. 優, 怒는 脾의 運化機能失調를 초래하여 결과적으로 七情을 통괄하는 心과 표리관계에 있는 小腸의 泌別清濁 기능에 영향을 미쳐 病理的 기전을 제공하는 요인이 되기 때문이다. 서양의학에서도 피로의 50%이상은 精神心理的 요인이며 12%는 精神心理的 요인과 器質的 요인이 복합 작용한다고 보고하고 있을 만큼 정신적 문제는 疲勞의 중요한 요인 중 하나이다. 疲勞는 精不足에 의해서도 발생한다. 精은 생명을 유지시키고 抗病能力을 배양하는 중요한 작용을 하는데 精이 虧虛하면 邪氣의 침입이 용이해지기 때문이다. <素問·通評虛實論>과 <靈樞·海論><sup>3)</sup>으로 보아 精不足과 無氣力 및 疲勞와는 밀접한 관계가 있다.

2. 감기

전체조사에서 두 번째로 많이 호소하는 증상은 감기였다. 전체조사자 가운데 22명이 감기 증상을 호소하였는데 지독한 몸살 감기를 앓았다고 한 사람은 그 중 5명이었으며 나머지 대부분의 사람들은 ‘잘 떨어지지 않는 감기’ 혹은 ‘지속적인 감기 증상’이라고 했다. 감기 즉 感冒는 傷風 혹은 四時傷寒 등으로도 일컬어지며 증상으로는 發熱, 頭痛, 惡寒, 骨節疼痛, 鼻流, 咽痛, 聲重등인데, 환자들의 표현을 가능한 그대로 옮겨 발열이나 피로 등과 별개로 구분하였다. 感冒症狀는 발열, 고열, 미열 증상과 구분하기 어려운데 다른 外感 혹은 內傷에 의한 열성질환에서도 유사하게 나타날 수 있으므로 반드시 감별진단이 필요하다.

본 논문에서 나타난 결과를 종합해 보면 환자들이 말한 감기는 傷風, 傷寒의 急性 外感性 경향보다 虛勞, 過勞, 氣虛에 外感이 겸한 경향을 나타내고 있다.

2) 한국만성백혈병환우회 <http://www.frechal.com/cmldiscussion>. 설문 조사 코너. 8번

3) 楊維傑 編著: 나경소문, 영추역해, 대성문화사, 1990. <素問·通評虛實論> “精奪則虛”, <靈樞·海論> “髓海不足 則腦轉耳鳴 脛痠眩冒 目無所見 怠惰安臥”



3. 발열

백혈병 환자의 발열경향에 있어 일반적으로 外感에 의한 感染發熱, 백혈병 자체 독성 감염에 의한 邪毒發熱, 그리고 內傷發熱의 세 범주로 이해하고 있으며<sup>13)</sup>, 중의학에서도 外感發熱을 백혈병의 주요한 원인의 하나로 취급하고 있다.

본 조사연구에서 급성백혈병을 앓고 있는 14세 이하 어린이 환자인 경우 발열 경향이 많았다. 혈액 검사 소견으로 백혈병을 진단 받았기 때문에 14세 이하 환자들의 발열 경향을 무조건 백혈병에 의한 발열 증상이라고 판단하는 것은 현재 백혈병 진단 과정과 치료과정을 살펴보면 성급한 면이 있다고 본다.

發熱은 입상에서 여러 가지 원인에 의해 急慢性疾患에서 나타나는 증후로 소아의 병은 熱로 인한 것이 대부분이며, 소아는 성인과 달리 純陽之體로서 臟腑가 嬌嫩하고 皮부가 柔嫩하며 氣血이 충분하지 못하고 神氣가 虛怯하여 밖으로는 六淫의 침입과 驚恐의 자극, 내로는 음식조절의 잘못으로 인해 비교적 열병에 이환되기 쉽다.

진료 기록부의 환자 중 전혀 발열 증상 없이 급성백혈병 진단을 받은 환자도 소아 환자 20명 중 7명이나 되어 백혈병 때문에 열이 발생했다거나 열로 인해 백혈병이 발생했다고 볼 수는 없을 것이다. 또 열성 경향을 보이는 소아는 전국에 수백만 명을 넘을 것이며 그들이 모두 혈액검사로써 샘플링 되지는 않을 것 이란 가정을 해본다면 熱毒型 백혈병이 있다고 하기보다 각각의 發熱에 서로 다른 원인과 예후가 있다고 생각되며 소아 급성 백혈병에서 나타나는 열성 경향도 소아 질환에 열성 경향이 강한 것으로 판단하는 것이 옳다고 사료된다.

4. 출혈

出血性 경향을 보인 환자는 급성, 만성을 가리지 않고 잇몸 출혈(齒衄) 9명, 코피(鼻衄) 7명으로 전체 환자 증상 중 16%를 차지했다. 투병 수기와 환자 면접을 통하여 본 바로 齒衄인 경우는 출혈양이 소량씩 지속되는 양상이었으며 鼻衄인 경우는 수면 전후 다량의 코피를 흘리거나 세면 중 많은 양의 코피를 흘리는 경우가 많았으며 1회 발생한 경우도 있고 몇 개월에 걸쳐 여러 번 발생한 경우도 있었다.

鼻衄은 熱이 太陽陽明을 상하여 발생하고, 잇몸출혈은 胃火上炎의 소치라고 하는데 이들 증상이 不治, 難治라고 설명하고 있지는 않다. 齒衄과 鼻出血은 실제 입상에서도 자주 볼 수 있는 질환으로 입상에서도 치료 효과가 매우 우수하다고 한다. 단 1회 혹은 몇 회의 鼻出血으로 인해 백혈병을 진단 받은 환자도 없지 않다. 그런데 백혈병을 진단 받은 출혈성 경향을 보이는 환자들의 거의 전부가 鼻衄과 齒衄이며 여타 출혈은 보이지 않는 점이 특이할만한 점이다.

鼻衄의 중요한 원인이 內傷七情이며 陽明經과 肺經의 鬱熱에 기인하고, 齒齲는 胃經에 속하고 齒牙는 腎에 속하는데 陽明의 병사가 少陰에 전입되면 二經이 併傷 하여 출혈이 되고 肺肝腎의 陰虛와 脾胃經의 熱邪와 관계가 깊은데 治法에 있어서도 비위기를 상하지 않게 해야 한다<sup>23)</sup>고 하여 백혈병 환자의 출혈성 경향도 脾主統攝血 차원에서 접근해야만 할 여지는 있다고 본다.

그런데 鼻衄은 傷寒에 汗을 잘못 내어 발생할 수도 있다고 했는데<sup>24)</sup> 감기 초기의 해열제와 소염제 오남용과의 鼻衄 및 發熱, 지속적인 감기와외 상관계에 대한 연구가 필요하다고 본다. 혈액 문제에 있어서 止血遲延은 의외로 100명 중 1명에서만 나타났는데 투병 수기 자료 중 여자 환자로서<sup>4)</sup> 재생불량성빈혈 환자였다.

5. 멍자국(紫斑)

‘멍자국이 있었다’ 혹은 ‘멍이 자주 들었다’라고 말한 환자들이 전체 18%를 차지했다. 남녀 비는 투병수기자료와 진료기록부 자료에서는 특이할만한 대비는 없었으나 설문조사에서는 멍자국이 있었다고 응답한 8명 중 7명이 여자였다. 紫斑은 陰斑으로 內傷血熱 혹은 氣虛不能攝血로 인하여 발생하는데 일반적으로 諸虛症狀에 나타난다. 멍자국 즉 紫斑症은 脾主統攝血 기능 이상과 脾胃氣虛와 관련이 높다.

6. 도한

‘수면 중 발한’은 盜汗으로 이번 조사에서 12%로 비교적 유의성이 높게 나타났다. 盜汗은 음이 허하면 이것이 燥로 化하여 열을 발생시키게 되는데, 잠이 들면 衛陽이 入裏하여 기표가 고 밀하게 되지 않으므로 발생하는 것으로<sup>24)</sup> 陰虛의 대표적인 증상이다.

7. 현훈, 체중감소, 근육관절통

1) 어지러움

어지럼증은 지속적으로 발생한 경우가 많았다. 眩暈은 氣血虛, 痰火, 痰血에 의해 발생할 수 있는데 근본적으로는 陰血虧虛로 인한 증상이며 주로 諸虛症에서 많이 나타나난다.

2) 체중감소

체중 감소는 脾胃氣虛, 不思飲食, 精不足, 納少不食의 범주에서 생각해 볼 수 있는 虛症이다. 또한 疲勞의 원인, 병리와도 밀접한 관련이 있다.

3) 근육관절통

筋肉關節痛은 관절이나 근육의 기질적인 손상과는 무관하게 주로 감기몸살과 겹쳤거나 무리한 운동이나 노동등 근육관절통을 유발할만한 선행 요인이 분명한 경우가 많았다. 백혈병 진단 받은 환자들의 근육 관절통도 風寒濕邪氣에 의해 발생한 症狀이라기 보다 피로와 같이 內虛에 기인한다고 판단된다. 급성림프구성백혈병환자와 다발성 골수종 환자에게서, 주로 늑골과 흉골의 골절로 인해 골관절통증이 많이 나타난다고 했는데<sup>1)</sup> 비록 급성림프구성백혈병환자례가 많지 않았으며 다발성 골수종 환자 사례는 없었다는 한계는 있지만 본 조사연구에서 본 바로는 전체 백혈병 환자 중 골관절통의 빈도도 그리 높지 않았으며, 급성림프구성백혈병 환자와 골관절통의 상관관계도 적었다. 본 연구 대상 환자에서 골절이 발생한 환자는 없었다.

4) 정\*아: 재생불량성빈혈 진단. 동종골수이식 받음. 약국에서 단순 빈혈 같다는 말을 듣고 동네 의원에서 혈액검사 후 진단받았다. 병원에서 7분 정도 지혈이 지연된 것 외에 특이할만한 증상은 없었다.

8. 기타 증상

안면창백, 피부트러블(두드러기), 기침, 흉통, 구토, 협통, 설사, 요통 등을 호소한 환자 있었는데 백혈병의 일반적인 증상과 큰 관련은 없어 보였다. 흉통과 협통의 경우 비장 종대와의 관련성을 의심할 수 있다. 구토, 설사는 각각 2명, 1명에게서 나타났는데 모두 일회성이었으며 증상이 나타난 후 곧바로 병의원을 찾았다는 공통점이 있었다.

9. 무증상

백혈병 진단을 받은 환자들의 증상 관찰에 있어서 주목할 만한 것은 전체 7%의 환자는 전혀 자각 증상도 없었으며 질병상태라고 할만한 객관적 징후 없이 백혈병을 진단 받았다는 것이다. 이들의 대부분은 정기적인 직장 건강 검진이나 별 생각 없이 받은 혈액 검사에 의해 진단 받았으며 특이한 경우로는 교통사고로 인하여 병원으로 후송되는 도중 혈액 검사에서 백혈병을 진단 받은 여자 환자<sup>5)</sup>가 있는가 하면 작업 중 다쳐서 생김 멍을 치료하기 위해 병원에 갔다가 백혈병을 진단 받은 사람도 있다.<sup>6)</sup> 게다가 목을 심하게 쓴 후 목에서 혈흔이 있는 咯痰을 배출한 후 결핵을 진단받고 결핵약을 2개월간 복용하던 중 대학병원 혈액검사에서 백혈병을 진단 받은 남자 환자도 있다.<sup>7)</sup> 교통사고나 작업 중 다친 상처로 인해 모르고 지나칠 수도 있었던, 그래서 위험에 처해질 뻔 했던 상황이 운 좋게 발견되었다고는 할 수 없으며 결핵약 복용 도중 진단된 백혈병 역시 약물 부작용으로 인해 나타난 혈액소견일 가능성을 배제할 수 없다. 백혈병 진단을 선고받는 순간 환자들은 우울증, 정신쇠약에 시달리기 시작하며<sup>1)</sup>, 환자들의 고용문제와 경제적 문제, 가족들에게 미칠 어려움을 생각해 본다면, 비록 많지 않은 숫자라고는 하나 두렵한 이유 없이 백혈병을 진단 받는 이들에 대한 연구가 절실하다.

이상에서 언급한 백혈병 환자들이 호소한 증상에 대한 한의학적 변증을 도식화 하면 다음과 같다. (표. 14)

표 14. 한의학적 증상 분석

증상	한의학적병증	한의학적 원인
피로 및 무력감	全身乏力無力	內外濕瀉,脾胃不和,過勞,過逸,陽虛,痰飲
감기 및 몸살	風寒感冒	風寒外感,食滯,過勞
멍 자 국	紫癍	氣滯血瘀,熱盛迫血,陰虛血熱,脾虛不攝
발열 및 고열	發熱	風寒外感,濕熱內阻,食滯,陰虛火旺,過勞
스면 증 발한	盜汗	陰虛火旺,血虛,過勞
근육통 및 관절통	四肢筋骨痛	脾胃濕困,外感風寒,痰飲,氣滯血瘀
어지러움	眩暈	風寒熱,濕痰,氣虛,血虛,肝脾腎기능장애
체중감소	消瘦	脾胃氣虛,腎陽虛,過逸,過勞
잇몸출혈	齒衄	胃火上炎,陰虛火動,過勞
두 통	頭痛	風寒濕熱邪,七情內傷,飲食傷
코 피	衄血	陽明經熱,脾熱傳肝,過勞,過逸,傷寒誤治

그리고 위의 결과들 중 빈도가 높았던 증상들을 중심으로

- 5) 설문 응답 환자: 서\*\*, 여자, 52세, 전주, 2001년 7월 만성골수성백혈병 진단
- 6) 설문 응답 환자: 무명, 남자, 25세, 전북, 2001년 12월 만성골수성백혈병 진단
- 7) 설문 응답 환자: 조\*\*, 남자, 52세, 대전, 2001년 8월 만성골수성백혈병 진단

빅<sup>2)</sup> 빅<sup>3)</sup> 오<sup>4)</sup> 이<sup>5)</sup> 이<sup>6)</sup> 등이 발표한 백혈병환자 임상 관찰 보고들과 비교 하였다. 오<sup>4)</sup>가 발표한 자료와 비교하면 다음과 같다. (표. 15,16) 오<sup>4)</sup>의 자료에서는 열이 주된 증상으로 급성인 경우 85%, 만성인 경우 55%의 환자들이 발열 경향을 보였다. 그 다음으로 전신쇠약감과 식욕부진 증상이 급성, 만성에서 각각 63%, 48%로 높게 나타났는데 虛症의 전형을 나타내 주는 것으로 본 조사 연구의 결과와 일치하는 경향을 보였다. 다음으로 출혈성 경향, 두통, 체중감소, 자반 등이 주로 나타났는데 본 조사 연구 결과가 종래의 임상관찰 결과와 크게 다르지 않음을 확인할 수 있었다. 그러나 오<sup>4)</sup>를 비롯한 서의학 임상 관찰의 문제점이 없지 않다. 왜냐하면 골수검사를 통해 확진된 례에 대한 자료가기 때문이다. 환자의 장골에서 골수를 채취하거나 척추 4번, 5번 사이에서 척수액을 얻는 골수 검사<sup>1)</sup>역시 결코 쉬운 일은 아니다.

안정 상태에서 구강온도가 37.2°C 이상이면 Fever 라고 하는데 이러한 진단 과정을 거치는 동안을 안정 상황이라고 보기 어렵다. 더구나 진단이 내려진 후 환자들이 겪는 정신적인 스트레스를 감안한다면 더더욱 그러하다. 따라서 백혈병 초기 증상을 정확히 이해하는데 문제가 있다고 사료된다.

표 15. 전체 환자 상위 10개 증상 분석

증상	사람 수(명)	백분율(%)
피로 및 무력감	54	54
감기 및 몸살	22	22
멍 자 국	18	18
발열 및 고열	14	14
스면 증 발한	12	12
근육통 및 관절통	12	12
어지러움	12	12
체중감소	11	11
잇몸출혈	9	9
두 통	7	7
코 피	7	7
미 열	7	7
자각증상 無	7	7
전체 환자 수	100	

표 16. 백혈병 임상 증상 보고<sup>4)</sup>

	Acute	Chronic
Fever	85.2%	55.3%
General weakness	63.2	48.1
Anorexia	15.7	25.1
Bleeding	53.1	43.2
Dyspnea	25.2	21.3
Headache	20.0	17.4
Weight loss	15.0	19.4
Purpura	28.7	26.8

이상에서 백혈병으로 진단 받은 환자들이 어떻게 생각하고 있었는지를 살펴 본 바에 의하면 백혈병 진단 환자들은 심리적으로 지속적인 스트레스를 받거나 육체적으로 평소 활동량을 넘어서 스스로도 지나치다는 생각을 할 정도로 과로한 것으로 나타났다. 과로로 인한 臟腑氣血의 失調와 七情內傷에 의해 疲勞, 乏力, 發熱, 感冒, 盜汗, 眩暈, 體重減少, 鼻衄, 齒衄과 같은 증상들이 발생했는데 이와 같은 증상들은 하나같이 임상에서 흔히 나타나는 증상들이다. 본 연구 조사에서 스스로 위중한 질병에 걸렸다는

고 생각한 이는 28명 중 1명이었으며, 투병 수기 내용상으로도 위중한 질병 상태에 있었다고 생각한 이는 49명 중 2명뿐이었다.

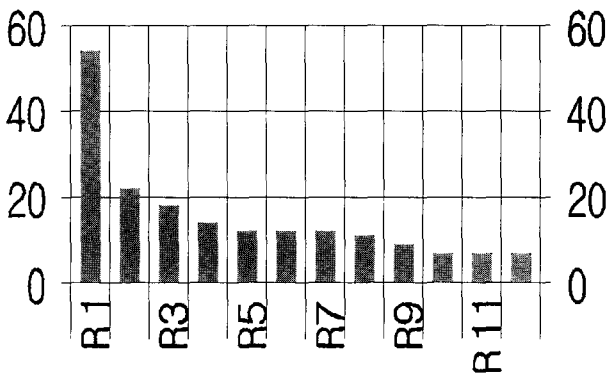


Fig. 4. 전체 환자 상위 증상. R1 피로(무력감), R2 감기(몸살), R3 멍자국(자반), R4 발열(고열), R5 도한(수면 중 발한), R6 근육통 및 관절통, R7 현훈(어지러움), R8 체중감소, R9 잇몸출혈, R10 독혈(코피), R11 미열, R12 두통

박<sup>2)</sup> 박<sup>3)</sup> 오<sup>4)</sup> 이<sup>5)</sup> 이<sup>6)</sup> 등의 보고한 결과와 비교했을 때 백혈병 환자 진단 전 후의 주된 증상은 본 조사 연구의 결과와 크게 벗어나지 않은 것으로 보아 실제로 백혈병 환자들이 소위 백혈병 말기 증상<sup>8)</sup>으로 병원을 찾는 경우는 없었던 듯 하다. 따라서 본 조사에서 나타난 환자들의 증상이 반드시 생명을 위협하는 위험한 지경에 이르게 할만한 증상인가 또 이 환자들 전부가 반드시 치명적인 상황으로 전개되리라 단정 하고 치료를 진행해야 하는가에 대해 의문을 던지지 않을 수 없다. 그리고 疲勞, 乏力, 發熱, 感冒, 盜汗, 眩暈, 體重 감소, 鼻衄, 齒衄와 같은 증상을 중심으로 백혈병 증후군으로 일반화하기에는 무리가 있다. 환자 모두가 위의 증상들을 모두 보인 것은 아니며 때때로 증상 발현 정도가 매우 미약한 경우도 있었으며 실제로 7%의 환자는 아무런 증상도 없었기 때문이다.

이상에서 살펴 본 바 백혈병이라 진단된 환자들은 병원 치료를 진행하기 전 주로 四肢無力, 乏力, 倦怠, 發熱, 感冒, 盜汗, 眩暈, 飲食減少, 體重減少, 鼻衄, 齒衄 등의 증상을 가지고 있었는데 이는 한의학적으로 백혈병이 臟腑元氣耗損, 精血虧虛와 매우 밀접한 관련이 있음을 알 수 있었다. 종래의 虛勞, 血症과 일맥상통하는 부분이 있다. 그러나 모든 환자를 위와 같은 증후의 범주에서 설명할 수 없는 부분이 있으므로 환자 개개인의 특성과 병력을 고려해야 하며 각기 상이한 질환명과 다른 치료법으로 접근해야 할 필요성이 있다고 사료된다.

본 논문은 환자 직접 면접과 설문 응답자가 적고 설문 내용이 백혈병 환자의 진단 전 상황을 충분히 반영하였는가라는 문제가 없지 않다. 앞으로 직접적이고 폭넓은 자료 확보가 행해지기를 바라는 마음이다. 또한 의학자, 사회학자가 연계하여 백혈병에 대한 의학 사회학적 접근으로써 백혈병에 대한 다양한 연구가 있어야 하며 백혈병에 대한 확실한 결론을 내리기 위해서도 백혈병 자연경과군에 대한 조사연구가 반드시 있어야 한다.

실제로 저자 주변에도 처음에는 백혈병을 진단받았으나 다시 재생불량성빈혈로 진단명이 바뀌었으며 별다른 치료 없이 퇴원하여 현재까지 몇 년째 정상생활을 하고 있는 사람도 있는데<sup>9)</sup> 이는 비단 본 저자만의 경험은 아니라 생각되기 때문이다. 치료법 개발의 노력과 아울러 백혈병이란 질환 자체에 대한 재조명이 역시 시급한 문제라고 사료된다.

## 결론

백혈병은 백혈구가 성숙하는 과정에 장애가 생겨서 발생하는 혈액질환으로 주로 화학요법과 골수이식의 방법으로 치료를 하고 있는데 백혈병의 원인이 완전히 규명되지 않은 실정에서 혈액적 소견 이외의 인체의 각 장부 기관들 간의 통일성, 완전성과 관계성을 중시하는 정체개념으로 치료하는 한의학의 전일적인 치료방법은 백혈병 치료에서 새로운 면을 제시해 줄 수 있는 대안이 될것으로 보아 백혈병 환자의 투병수기와 백혈병환자의 설문조사, 한의학적 치료방법으로 백혈병을 치료한 한의원의 진료부 자료 및 백혈병 환자의 인터뷰를 통하여 100명의 백혈병 진단을 받은 환자들의 발병 초기의 주소하는 증상을 파악하고 한의학적인 변증을 하였다.

본 연구에서 백혈병 진단을 받은 환자들이 주소하는 진단 초기의 증상은 피로와 무기력, 몸살 감기, 멍자국, 발열 및 고열, 수면 중 발한, 근육통 및 관절통, 어지러움의 순으로 나타났다. 피로는 주로 비위허약과 정부족으로 인하여 발생되므로 비의 생혈기능과 통혈기능을 통하여 백혈병에서 수반되는 빈혈, 출혈의 치료와 면역력 증강을 위해 정을 보충하는데 근본이 되는 비장을 중심으로 치료하는 것이 바람직 할 것으로 판단된다.

감기는 사기가 정기의 허약한 틈을 타서 침입하므로 정기를 함양하는 방법으로 저항력을 함양시키는 치료법을 적용시키도록 하며 발열의 원인이 외감과 내상으로 구별하기가 어려웠다. 그러나 14세 이하의 어린이 환자의 경우 발열이 주된 증상으로 나타났는데. 이는 순양지체이며 장부가 여리기 때문으로 판단된다.

출혈은 폐간신의 음허와 비위경의 열사에 의해서 발생하는 증상으로 여겨진다. 멍자국은 기허불능설혈로 발생되고, 도한의 증상은 음허로 모든 허증에서 나타나며 어지럼증은 陰血虧虛로, 체중감소는 精不足, 근육관절통은 풍한습사보다 內虛에 기인한다고 판단된다.

백혈병 투병중인 환자들이 한의학적인 치료는 서양의학의 보조적 역할을 담당하거나 면역 저하에 개선에 도움을 줄것이라는 의견이 대다수였던 점에서 질병치료에 있어서 한의학적 치료가 유효성이 있다는 신뢰성을 갖을 수 있도록 심도있는 변증을 통한 연구가 진행되어 백혈병 발생원인 규명과 치료에 대한 한의학의 기여가 있기를 기대한다.

8) 남동기: 완치로 가는 길, 고려의학, 1999, pp.40-41. "진환이 진행함에 따라 백혈암세포들이 전신의 모든 장기에 침입하면 환자는 쉽게 피로해 지고 과다한 출혈을 일으키며 중약 치료받지 않을 경우 출혈, 감염의 확산 혹은 장기 부전 등으로 생명을 위협을 초래하게 된다."

9) 임\*\* : 여자, 28세, 99년 여의도 성모병원에서 백혈병 진단을 받고 입원했으나 다시 재생불량성빈혈로 진단명이 바뀌었으며 별부 치료 후 퇴원하여 지금까지 정상 생활을 하고 있다.

참고문헌

1. 남동기: 완치로 가는 길, 고려의학, pp.40-45, p.50, p.60, 1999.
2. 박흥래: 백혈병 73례에 대한 임상고찰 및 검사소견에 관한 보고, 고려대학교 대학원 의학과, 1978.
3. 박종성: 급성백혈병의 임상적 관찰, 부산대학교 대학원 의학과, 1982.
4. 오금택: 백혈병의 임상적 고찰, 조선대학교 대학원 의학과, 1985.
5. 이정희: 소아백혈병환아의 감염증에 관한 임상적 고찰, 한양대학교 대학원 의학과, 1985.
6. 이호영: 급성 전골수성 백혈병의 임상적 고찰, 연세대학교 대학원 의학과, 1975.
7. 김택 외: 수종 한약재가 백혈병세포에 미치는 영향, 본초학회지, 14(1): pp.37-44, 1999.
8. 조정효 외: 급성백혈병환자 1례에 대한 보고, 해피의학, 9(2), 2000.
9. 백태현 외: 만성골수성백혈병의 치험례, 대한한의학회지, 10(2): pp.86-89, 1989.
10. 강대근외: 식분환 및 비기환이 백혈병과 임파종에서 추출한 암세포에 미치는 항암 효과, 대한한방내과학회지, 12(2): pp.96-112, 1992.
11. 석효평: 중서의 결합으로 소아백혈병 치료에 대한 접근, 대한한방소아과학회 지, pp.71-75, 2001.
12. 권헌영외: 혈액학, 고려의학, pp.261-264, 1993.
13. 김현태: 급성백혈병의 세포조직 화학적 연구, 중앙대학교 대학원 의학과, 1984.
14. 공동철: 백혈병은 없다, 새로운 사람들, pp.136-137, pp.169-186, 1997.
15. 조종환: 암에 관한 킨제이 보고서, 참빛출판사, pp.36-38, 2002.
16. 박현주: 소아 급성 골수성 백혈병의 항암치료 방법에 따른 치료 성적의 비교, 전남대학교 대학원 의학과, 1999.
17. 해리슨 내과학 편찬위원회 편: 해리슨 내과학. 정답, p.1903, p.1909, 1997.
18. 박현: 성인급성림프구성 백혈병에 대한 화학요법의 치료효과, 부산대학교 대학원 의학과, 1988.
19. 김종완: 성인급성림프구성 백혈병의 치료에 관한 연구, 충남대학교 대학원 의학과, 1990.
20. 윤성수: 성인급성골수성 백혈병에 대한 화학요법, 서울대학교 대학원 의학과, 1986.
21. 이용교 편: 내뽀뽀머리보여?, 은평천사원출판부, p.37, p.73, p.97, p.131, 2001.
22. 박유찬: 아들의꿈 아빠의꿈, 한국장로교출판사, pp. 36-37, pp.176-177, 2001.
23. 현대중서의진료총서편위원회: 중서의혈액병학, 중국중의약출판사, p.225, 1998.
24. 최승훈: 동의종양학, 행림출판, pp.245-249, 1995.
25. 지현철: 疲勞에 관한 한·양방 문헌적 고찰, 상지한의대논총, 1(1): pp.96-108, 1997.
26. 오태환, 이형구, 정승기: 無氣力 및 疲勞에 관한 문헌적 고찰 (동서의학적 비교 고찰 원인증상을 중심으로), 내과학회지, 11(2): pp.80-93, 1990.
27. 김춘석, 김중대, 박순달: 疲勞에 관한 한의학적 문헌 고찰, 동서의학, 21(4): pp.33-47, 1996.
28. 박숙영, 문구, 문석재: 脾胃와 七情에 관한 문헌적 고찰 -동서의학의 비교-, 한의학회지, 13(1): pp.140-151, 1992.
29. 현대중서의진료총서편위원회: 중서의혈액병학, 중국중의약출판사, p.226, 1998.
30. 서찬도, 김덕곤: 小兒 實熱과 虛熱에 대한 문헌적 고찰, 소아과학회지, 2(1): pp.75-82, 1987.
31. 박은정, 심문경, 원진숙: 小兒發熱에 관한 문헌적 고찰, 소아과학회지, 9(1): pp.69-138, 1995.
32. 당종해: 상지대학교 4기 졸업준비 위원회: 國譯 血症論, 일중사, pp.76-77, p.80, pp.83-84, 1997.
33. 최규동, 채병윤: 鼻出血에 대한 임상적 고찰, 외관과학회지, 9(1): pp.76-83, 1996.
34. 강운호: 출혈증에 대한 문헌적 고찰, 대한한의학회지, 9(2): pp.45-50, 1998.
35. 이봉교, 박영배, 김태희: 한방진단학, 성보사, p.68, p.133, 1992.
36. 문준진, 안구석 共編: 동의병리학, 고문사, pp.117-150, p.225, 1993.